



Москва, 17–20 января, 2017

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФГБУ «Научный центр акушерства, гинекологии
и перинатологии им. академика В.И. Кулакова»
Минздрава России
Российское общество акушеров-гинекологов
Общество репродуктивной медицины и хирургии
Российская Ассоциация эндометриоза
Российская ассоциация гинекологов-эндоскопистов

Moscow, January 17–20, 2017

Ministry of Health
of Russian Federation
Research Center for Obstetrics,
Gynecology and Perinatology
Russian Society of Obstetricians and Gynecologists
Society of Reproductive Medicine and Surgery
Russian Association of Endometriosis
Russian Association of Gynecologic Endoscopists

XI Международный конгресс ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ

XI International Congress
ON REPRODUCTIVE MEDICINE

МАТЕРИАЛЫ

Материалы конгресса
-XI МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС
ПО РЕПРОДУКТИВНОЙ МЕДИЦИНЕ-
М., 2017 – с. 559

Materials of Congress "XI INTERNATIONAL
CONGRESS ON REPRODUCTIVE MEDICINE"

ПОД РЕДАКЦИЕЙ:

академика РАН, д.м.н., профессора
СУХИХ Г.Т.

академика РАН, д.м.н., профессора
АДАМЯН А.В.

EDITED BY:

Academician of RAS, professor
SUKHIKH G.T.

Academician of RAS, professor
ADAMYAN L.V.

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Адамян А.В.
Макиян З.Н.
Арсланян К.Н.
Кондратович Л.М.
Козаченко И.Ф.
Зурабиани З.Р.

EDITORIAL BOARD

Adamyan L.V.
Makiyan Z.N.
Arslanian K.N.
Kondratovich L.M.
Kozachenko I.F.
Zurabioni Z.R.

В материалах конгресса представлены данные о применении новых технологий в диагностике, лечении и мониторинге заболеваний органов репродуктивной системы. Рассмотрены современные возможности применения методов визуализации, эндоскопии, биохимических, генетических маркеров в диагностике гинекологических заболеваний. Отражены принципы эндоскопического лечения всех видов гинекологической патологии, в том числе при доброкачественных и злокачественных заболеваниях, аномалиях развития органов репродуктивной системы девочек-подростков, женщин репродуктивного возраста, с применением минимально инвазивных методик. Представлены современные данные об особенностях тактики ведения физиологической и осложненной беременности. Предложены различные подходы к решению проблем невынашивания беременности и вопросов бесплодия. Изложены новые данные о применении современных технологии в программах вспомогательных репродуктивных технологий. В рамках конгресса освещены актуальные вопросы предупреждения и возможности консервативных и оперативных методов коррекции возрастных изменений репродуктивной системы пар зрелого возраста.

Для врачей – акушер-гинекологов, хирургов, урологов, онкологов, научных сотрудников, преподавателей медицинских учебных заведений.

ISBN 978-5-906484-26-0

© «МЕДИ Экспо», 2017



ПРИМЕНЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Шукуров Ф.И.

г. Ташкент, Узбекистан, Ташкентская медицинская академия
Кафедра акушерства и гинекологии №1

Актуальность. Несмотря на определенные успехи, достигнутые в области диагностики и лечения женского бесплодия, в последние годы наблюдается рост числа женщин репродуктивного возраста, страдающих бесплодием. Нарушение репродуктивной функции женщин является следствием множества причин, где маточный фактор составляет 24–62%. Внутриматочная патология является единственной причиной бесплодия у 10–15% женщин, а в сочетании с другими факторами ее частота увеличивается до 50%. Роль патологии эндометрия в патогенезе бесплодия несомненна. Причем именно патология эндометрия ответственна за отсутствие имплантации в 30% случаев. Одним из условий для наступления и успешного развития беременности является готовность эндометрия матки к nidации плодного яйца. Соответственно любые морфофункциональные изменения слизистой матки делают невозможным нормальную имплантацию эмбриона. Внедрение в клиническую практику гистероскопии существенно расширило возможности диагностики патологических состояний эндометрия. Сегодня гистероскопия приобретает все большее значение как метод, позволяющий выявлять внутриматочную патологию у пациенток с бесплодием. Однако многие аспекты применения гистероскопии в диагностике и лечении внутриматочной патологии у женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников освещены недостаточно.

Целью нашего исследования явилось: диагностика внутриматочной патологии у женщин бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 50 женщин в возрасте от 20 до 35 лет. В основную группу вошли 30 женщин с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников. Контрольную группу составили 20 здоровые женщины репродуктивного возраста. Продолжительность бесплодия колебалась от 1 до 6 лет, $5,8 \pm 0,4$ лет в среднем. Гистероскопические оперативные вмешательства проводили с использованием аппаратуры «Karl Storz» в жидкой среде отдельно или одновременно с лапароскопией. Гистероскопическое исследование проводилось преимущественно в фолликулярную фазу менструального цикла, так как хорошая визуализация полости матки в этот период обеспечивает более полную топическую диагностику внутриматочной патологии. Гистероскопическое исследование сопровождалось аспирационной биопсией эндометрия для последующего иммуногистохимического исследования эндометрия.



Результаты исследования. По данным проведенной гистероскопического исследования из 30 женщин с доброкачественными структурными патологиями яичников у 26 (10,8%) женщин обнаружена внутриматочная патология: хронический эндометрит – у 11 (4,6%), синехии в полости матки – у 5 (2,1%), гиперпластические процессы эндометрия – у 4 (1,6%), инородные тела полости матки в виде шелковых швов после операции кесарева сечения – у 6 (2,5%). У пациенток с синехией и инородных тел полости матки в виде шелковых швов после операции кесарева сечения проводили гистероскопическую их коррекцию: удаление инородных тел из полости матки в виде шелковых швов после кесарева сечения) – у 6 (2,5%), рассечение синехий в полости матки – у 5 (2,1%). По нашим данным, использование гистероскопии совместно с лапароскопией способствует полной диагностике причин бесплодия, одновременной их коррекции малоинвазивными методами, что повышает частоту наступления беременности у женщин с бесплодием.

Заключение. Внутриматочная патология часто встречается среди пациенток с бесплодием, обусловленным доброкачественными структурными изменениями яичников. Гистероскопия проведенная в сочетании с лапароскопией является клинически эффективным и обоснованным методом, так как позволяет своевременно диагностировать наличие различных патологических состояний полости матки с их последующим устранением, тем самым улучшить результаты эндохирургических операций. Женщины с доброкачественными структурными изменениями яичников являются группой риска по внутриматочной патологии, следовательно, процедура гистероскопии с последующим лечением выявленной патологии позволяет реально повысить частоту наступления беременности у данной группы пациенток.

Резюме: Обследовано 50 женщин: основную группу вошли 30 женщин с бесплодием, контрольную группу составили 20 здоровые женщины репродуктивного возраста. По данным гистероскопического исследования из 30 женщин с доброкачественными структурными изменениями яичников у 26 (10,8%) женщин обнаружена различные внутриматочные патологии. Использование гистероскопии совместно с лапароскопией способствует полной диагностике причин бесплодия, одновременной их коррекции малоинвазивными методами, что повышает частоту наступления беременности у женщин с бесплодием.

THE USE OF HYSTEROSCOPY IN DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE PATHOLOGY IN WOMEN WITH INFERTILITY DUE TO A, BENIGN STRUCTURAL CHANGES OF THE OVARIES

Shukurov F.I.

Tashkent, Uzbekistan, Tashkent Medical Academy
Department of obstetrics and gynecology №1

Summary: the study included 50 women: study group included 30 women with infertility, the control group consisted of 20 healthy women of reproductive age. According hysteroscopic study of 30 women with benign ovarian structural changes in 26 (10.8%) of women discovered various intrauterine pathology. The use of hysteroscopy in conjunction with



laparoscopy facilitates a complete diagnosis of the causes of infertility, their simultaneous correction using minimally invasive techniques, which increases the frequency of pregnancy in women with infertility.

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ

Попов А.А., Мананникова Т.Н., Федоров А.А., Логинова Е.А.,
Головин А.А., Ашурова Г.З.

ГБУЗ МО Московский Областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии, отделение эндоскопической хирургии. Москва, Россия

Резюме: представлены результаты лапароскопической и робот-ассистированной гистерэктомии у 150 больных с морбидным ожирением (ИМТ >35 кг/м²). Мы считаем, что выполнение гистерэктомии у пациенток с морбидным ожирением лапароскопическим и робот-ассистированным доступами является более предпочтительным ввиду небольшого количества осложнений, малой травматичности и быстрой реабилитации.

Морбидное ожирение представляет собой актуальную медико-социальную проблему. В России частота данной патологии среди женщин составляет около 3%. Доказано, что ожирение значительно увеличивает риск развития гиперпластических процессов эндометрия, рака яичников и эндометрия. В связи с высокой распространенностью у больных с ожирением заболеваний тела матки и придатков часто возникает необходимость проведения гистерэктомии.

За период с 2012 по 2016 года 150 женщинам с морбидным ожирением выполнено оперативное лечение в объеме гистерэктомии. В 67% случаях выполнен лапароскопический доступ, в 32,5% – робот-ассистированный и в 0,6% – лапароконверсия. Средний возраст больных составил 57±8,1 лет. Средний ИМТ составлял 46,45±8,2 (разброс показателей от 35,64 до 73,2) кг/м², при этом у 18 ИМТ>60кг/м². Женщины с злокачественным процессом эндометрия имели значительно более высокий ИМТ (52,4±8,7кг/м²) по сравнению с больными с доброкачественными заболеваниями внутренних половых органов (ИМТ 46±7кг/м²). Показаниями к оперативному лечению являлись: рак эндометрия (42%), атипичная гиперплазия эндометрия и аденоматоз (17%), симптомная миома матки (18%), сочетание патологии эндометрия, тела матки и придатков (23%). У всех пациентов был отягощенный соматический анамнез: гипертоническая болезнь (98%), ИБС (69,2%), нарушения ритма (7,7%), сахарный диабет II типа (35,8%), варикозная болезнь, ХВН (40%), лимфедема (3,1%), тромбоз (3,1%), заболевания бронхо-легочной системы (10,8%), язвенная болезнь (6,2%), рак молочной железы (1,54%), пупочные грыжи (15,4%), анемии разной степени тяжести (9,2%).

Длительность операции составила 75±39,35мин, длительность ЭТН – 90±40,6мин, кровопотеря 100±62,2мл. Пребывание в стационаре 4±0,85 койко-дня. Частота осложнений составила 10%, при этом преобладали гнойно-септические осложнения послеоперационной раны. Мы не наблюдали осложнений, ассоциированных



- 455** **МИОМЭКТОМИЯ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ: МЕДИКАМЕНТОЗНОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ**
Карахалис Л.Ю., Пенжоян Г.А., Аникина Т.А.
- 456** **MYOMECTOMY DURING PREGNANCY: MEDICATION SUPPORT**
Karahalis L. Yu., Penlan G.A., Anikina T.A.
- 456** **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НЕСОСТОЯТЕЛЬНОГО РУБЦА НА МАТКЕ ПОСЛЕ КЕСАРЕВА СЕЧЕНИЯ**
Попов А.А., Федоров А.А., Мананникова Т.Н., Вроцкая В.С., Тюрина С.С., Коваль А.А., Чечнева М.А., Логутова Л.С.
- 457** **LAPAROSCOPIC CORRECTION OF INCOMPETENT UTERINE SCAR AFTER CESAREAN SECTION**
Popov A.A., Fedorov A.A., Manannikova T.N., Vrockaya V.S., Tyurina S.S., Koval A.A., Chechneva M.A., Logutova L.S.
- 458** **ПРИМЕНЕНИЕ ГИСТЕРОСКОПИИ В ДИАГНОСТИКЕ ВНУТРИМАТОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ СТРУКТУРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ ЯИЧНИКОВ**
Шукуров Ф.И.
- 459** **THE USE OF HYSTEROSCOPY IN DIAGNOSIS OF INTRAUTERINE PATHOLOGY IN WOMEN WITH INFERTILITY DUE TO A BENIGN STRUCTURAL CHANGES OF THE OVARIES**
Shukurov F.I.
- 460** **ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ И РОБОТ-АССИСТИРОВАННАЯ ГИСТЕРЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МОРБИДНЫМ ОЖИРЕНИЕМ**
Попов А.А., Мананникова Т.Н., Федоров А.А., Логинова Е.А., Головин А.А., Ашурова Г.З.
- 461** **LAPAROSCOPIC AND DA VINCI-ASSISTED HYSTERECTOMY: THE METHOD OF SURGICAL TREATMENT IN MORBID OBESE PATIENTS**
Popov A.A., Manannikova T.N., Fedorov A.A., Loginova E.A., Golovin A.A., Ashurova G.Z.